

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

HELENILDA DE SOUSA ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DE
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: revisão integrativa de literatura**

Juazeiro do Norte – Ce
2022

HELENILDA DE SOUSA ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DE
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA:** revisão integrativa de literatura

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientador: Prof. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo.

HELENILDA DE SOUSA ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DE
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: revisão integrativa de literatura**

Monografia submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para a obtenção de nota.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo
Orientador

Prof.^a Me. Nadja França Menezes da Costa
Examinador 1

Prof.^a Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
Examinador 2

*“Porque sou eu que conheço os planos que
tenho para vocês, diz o Senhor, planos de fazê-
los prosperar e não de causar dano, planos de
dar a vocês esperança e um futuro. ”*

Jeremias 29:11

AGRADECIMENTOS

Ao término dessa longa caminhada não poderia deixar de agradecer aqueles que se fizeram presentes para que aqui eu chegasse. Jornada essa que por muitas vezes me trouxe medo, medo esse não pelo pensar em desistir, mas por toda dificuldade que tive para chegar até aqui. A Bíblia cita no livro de Eclesiastes que melhor é serem dois do que um, pois, se um cair o outro o levantará, e assim foi durante a minha caminhada acadêmica, nunca estive só.

As dificuldades me fizeram ver que toda essa vontade de voar que tenho, nessa caminhada que eu fiz virar estrada e que hoje me faz tão bem, que mesmo morando longe de casa e dos meus. Deus me deu a sabedoria e o discernimento, mostrando ao longo desses cinco anos, que antes de viver o propósito temos que vivenciar o processo. E por acreditar em propósitos, o meu primeiro e maior agradecimento é para ti Senhor.

Em segundo lugar agradeço a minha pessoa, na qual aprendeu a ser forte e corajosa. Que seguiu focada mesmo com a incerteza de muitos momentos. Por não se permitir desistir, mas sim vivenciar um protagonismo de vida. Pois muito além de carregar responsabilidades e uma bagagem de conhecimentos, levo comigo pessoas incríveis em que tive a honra de conhecer.

Agradeço a minha família e ao meu namorado que me apoiaram, se alegraram e sonharam junto comigo, aguardando ansiosos por esse momento, que eles tenham a certeza de que essa conquista não é só minha, é nossa.

E nesse momento em especial ao meu tio Francisco Gualberto de Sousa, exemplo de pessoa de caráter e bom coração. Sou imensamente orgulhosa por ser sua sobrinha, você é sem dúvidas um exemplo de coragem e fé, que apesar da sua doença e de tudo que vem vivenciando você nunca desistiu de viver e assim me ensinou a nunca desistir também dos meus sonhos. Obrigada por estar presente em minha vida nos momentos bons e ruins, pois saiba que sem você e seus conselhos eu não teria chegado até aqui.

Sou grata a meus amigos que estiveram ao meu lado, fazendo com que as dificuldades pudessem ser superadas mais facilmente. Por dividir as vitórias e frustrações e por mostrarem que a vida fica mais fácil quando temos verdadeiros companheiros ao nosso lado.

Eu poderia nomear várias pessoas aqui, que fazem parte do meu ciclo de amizade que se fizeram presentes de forma direta e indiretamente, vocês percorreram grande parte desse projeto junto comigo e Deus sabe a quão grata sou por tê-los em minha vida.

Em especial você Erika Galvão de Oliveira, obrigada pela sua amizade verdadeira e por me estender a mão sempre que precisei, levarei junto comigo todos ensinamentos e a amizade

forte que construímos ao longo desses cinco anos e você Luís Fernando Reis Macedo meu amigo de luz, sei que chegue onde chegar e esteja onde estiver nossa amizade permanece. Você sugeriu e me deu luz e entusiasmo para que esse trabalho se iniciasse, obrigada por tudo.

Sou grata a meus orientadores, por contribuírem tão ricamente com a minha vida pessoal e profissional, pelas palavras de incentivo e por acreditar em mim, me enxergando muito além do que eu sou.

Grata a todos aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram para que eu encerrasse essa etapa da minha vida. É com a sensação de dever cumprido e com a certeza de que ainda há muito para se viver e aprender que concluo essas palavras.

RESUMO

Insuficiência renal crônica em crianças é uma patologia que descreve os estágios da disfunção dos rins, independente da lesão primária pode ocorrer o declínio ou a perda total da função, o estado crônico da doença renal implica em diversas alterações no estilo e, principalmente, na qualidade de vida. Por se tratar de um público pediátrico a demanda da assistência de enfermagem apresenta-se como a principal responsável na parte do tratamento. Visto que, a insuficiência renal em crianças pode evoluir para a perda total do órgão. Este estudo tem como objetivo principal avaliar a assistência de enfermagem às crianças portadoras de insuficiência renal crônica. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, constituída por artigos contidos na Biblioteca Virtual em Saúde realizados no Brasil, em português, espanhol e inglês, entre os anos de 2017 a 2022. Através da estratégia de busca foram encontrados 85 artigos, dos quais 55 foram elegíveis. Foram identificados a partir da assistência de enfermagem em crianças com insuficiência renal crônica, em torno do seu conceito, a dificuldade de direcionar os cuidados de acordo com as necessidades da patologia. Pois os procedimentos iniciais da doença consistem em uma avaliação detalhada da história clínica e posteriormente um plano de cuidados. Porém não havendo a compreensão adequada destes, tornam-se ineficazes no plano terapêutico, onde este princípio acaba sendo mais um item que passa despercebido pelos profissionais da saúde. É perceptível que ao reconhecer o objetivo da assistência a sua aplicabilidade com intervenções direcionadas corretas tornam-se ao longo do tratamento mais precisas e com resultados positivos. Alguns autores analisados nesta revisão afirmam que a melhor maneira de conduzir a assistência é através da definição de prioridades de acordo com as necessidades. Apesar de o foco principal (núcleo) do cuidado ser a criança o plano de intervenções elaborado a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve abranger todo o universo do paciente, não apenas o patológico. Nesse universo encontra-se a família, que desempenha o papel de entidade “núcleo” de apoio ao paciente. Pode-se observar que a utilização desse apoio está fundamentada no princípio do cuidado para que o direito a saúde, inerente a todos os indivíduos, seja respeitado e o reconhecimento da importância da assistência de enfermagem. Pois a assistência aplicada de forma correta é essencial para a recuperação da saúde, reconhecendo a necessidade de um tratamento diferenciado para as crianças e fazendo valer o que é descrito pela Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Palavras Chave: Criança, Cuidados de enfermagem e Doença renal.

ABSTRACT

Chronic renal failure in children is a pathology that describes the stages of kidney dysfunction, regardless of the primary lesion, decline or total loss of function can occur, the chronic state of kidney disease implies several changes in style and, mainly, in quality. of life. Because it is a pediatric population, the demand for nursing care presents itself as the main responsible for the part of the treatment. Whereas, kidney failure in children can progress to total organ loss. The main objective of this study is to evaluate nursing care for children with chronic renal failure. This is an integrative literature review with a qualitative approach, consisting of articles contained in the Virtual Health Library carried out in Brazil, in Portuguese, Spanish and English, between the years 2017 to 2022. Through the search strategy, 85 articles were found , of which 55 were eligible. Based on nursing care for children with chronic renal failure, around its concept, the difficulty of directing care according to the needs of the pathology was identified. For the initial procedures of the disease consist of a detailed evaluation of the clinical history and later a plan of care. However, if there is no adequate understanding of these, they become ineffective at the therapeutic level, where this principle ends up being another item that goes unnoticed by health professionals. It is noticeable that by recognizing the objective of care, its applicability with correct targeted interventions become more accurate throughout the treatment and with positive results. Some authors analyzed in this review claim that the best way to conduct assistance is through the definition of priorities according to needs. Although the main focus (core) of care is the child, the intervention plan drawn up from the Systematization of Nursing Care (SAE) should cover the entire patient universe, not just the pathological one. In this universe is the family, which plays the role of "core" entity of patient support. It could be observed that the use of this support is based on the principle of care so that the right to health, inherent to all individuals, is respected and the recognition of the importance of nursing care. Because correctly applied care is essential for health recovery, recognizing the need for differentiated treatment for children and enforcing what is described by the Systematization of Nursing Care.

Keywords: Child, Nursing care and Kidney disease.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos que compuseram o corpo de análise do estudo, com autores, ano, local e principais resultados	28
Quadro 2 - Principais cuidados de enfermagem prestados em terapia dialítica	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

CIPE Classificação Internacional da Prática de Enfermagem

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

DECS Descritores em Ciências da Saúde

DE Diagnóstico de Enfermagem

DP Diálise Peritoneal

DRC Doença Renal Crônica

FAV Fístula Arterio Venosa

IRC Insuficiência Renal Crônica

HD Hemodiálise

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IRC Insuficiência Renal Crônica

IR Insuficiência Renal

MS Ministério da Saúde

NANDA Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem

NHB Necessidades Humanas Básicas

OMS Organização Mundial de Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

PE Processo de Enfermagem

PNH Política Nacional de Humanização

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem

SBN Sociedade Brasileira de Nefrologia

SLP Sistema de Linguagem Padronizada

SUS Sistema Único de Saúde

TFG Taxa de Filtração Glomerular

UNILEÃO Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO	15
3.2 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	16
3.2.1 IRC em criança	18
3.2.2 Assistência de enfermagem a criança com IRC	19
3.2.3 Diagnósticos de enfermagem	20
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 ESTABELECIMENTO DA QUESTÃO DE PESQUISA	23
4.3 BUSCA NA LITERATURA	23
4.4 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	24
4.5 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS	24
4.6 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	25
4.7 SÍNTESE DO CONHECIMENTO	25
4.9 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.1 REVISÃO INTEGRATIVA	27
5.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE IRC	32
5.4 PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS EM TERAPIA DIALÍTICA	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Define-se por atribuição dos rins o equilíbrio interno do nosso corpo e realização da filtração do sangue para retirar as impurezas e excesso de substâncias como ureia, amônia e ácido úrico, que são resíduos do processo do metabolismo corporal. Livre desses elementos, o sangue retorna ao organismo levando os nutrientes e, posteriormente, o líquido e substâncias não absorvidas são eliminados em forma de urina (SANTOS et al., 2019).

Em contrapartida, a insuficiência renal crônica (IRC) ocorre quando os rins são incapazes de remover escórias metabólicas do corpo ou realizar suas funções reguladoras por um período maior de três meses. Nesse sentido as substâncias eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais, gerando comprometimento da excreção renal ao que leva a ruptura das funções endócrinas e metabólicas, resultando em distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básico (BRANCO, 2013).

Em virtude disso, Filho e Brito (2006) alegam que em 1836, no Guy's Hospital, na Inglaterra, Richard Bright foi iniciado os primeiros estudos sobre a entidade clínica que hoje denominamos doença renal crônica (DRC), analisando as características morfológicas dos rins, devido ao exponencial aumento dos casos registrados nas últimas décadas.

A Saúde Pública possui o compromisso de promover saúde através da compreensão de todas as áreas que envolvem o ser, dentre elas suas individualidades e particularidades. Para que níveis cada vez mais altos e igualitários de saúde sejam alcançados, tornando-se necessária uma gestão centrada. Entretanto, o que se observa é um desafio para atingir a eficiência da equidade em meio a austeridade das políticas públicas vigentes (ALMEIDA et al., 2016).

O indivíduo afetado pela doença sofre mudanças no estilo e qualidade de vida, acarretadas pela presença da patologia, da demanda terapêutica, do controle clínico e das hospitalizações recorrentes. Constituindo um pilar de dificuldades estruturais e instabilidades emocionais (VIEIRA; DUPAS; FERREIRA, 2017).

Embora existam algumas considerações especiais para os pacientes pediátricos. As crianças, portadoras de doenças crônicas exigem dos profissionais de saúde um conhecimento amplo e aprofundado para o desempenho de habilidades técnicas e científicas, com o intuito de apreender a criança em sua subjetividade bem como seu ambiente e a sua família (SIMPIONATO, 2016).

A duração e o risco de complicações exigem controle e cuidados permanentes. Devido a possíveis sequelas que podem ocorrer. De acordo (SANTOS et al., 2019). Relatam que o grupo pertinente a crianças podem abranger dificuldades estruturais e instabilidade emocional na qual podem atingir a família. Assim como a criança pode ter seu desenvolvimento físico e emocional afetado e apresentar desajustes psicológicos decorrentes do tratamento.

Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), alerta que a doença renal crônica nas crianças afeta o crescimento, o desenvolvimento cerebral e a expectativa de vida. Pois infelizmente por ser uma doença silenciosa e com sintomas pouco específicos, o diagnóstico, na maioria das vezes, é tardio e incompleto Acesso em: 12 de setembro de 2022. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN).

Para que haja o planejamento de um cuidado objetivo e contínuo é necessário a identificação crucial dos diagnósticos e enfermagem (DE) para que o enfermeiro desenvolva o processo de enfermagem (PE), nesse sentido, a taxonomia da NANDA-I oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas que preocupam a profissão, com diagnósticos voltados a um problema, podem identificar oportunidades de promoção da saúde ou riscos potenciais (SANTOS et al., 2019).

Diante do exposto, percebe-se a relevância do assunto para os profissionais de enfermagem, pois o diagnóstico de enfermagem aos pacientes é de grande importância para esses profissionais, e merece especial atenção, em virtude de indicar a necessidade de diagnósticos precisos para crianças.

Nesse pensamento linear, a problemática deste estudo consiste em identificar como a assistência de enfermagem é realizada para pacientes pediátricos diagnosticados com insuficiência renal crônica.

A discussão acerca dessa temática torna-se fundamental devido à necessidade de se formar profissionais capacitados para atuarem no manuseio e classificação de diagnósticos, considerando que estes devem ter amplos conhecimentos sobre as complexidades que este sistema possui, dispondo de uma compreensão adequada, os profissionais estarão qualificados para enfrentar os desafios existentes e vindouros e então desenvolver efetivamente a legítima aplicabilidade de uma assistência de qualidade.

A hipótese norteadora deste trabalho consiste no fato de como acontece a aplicabilidade da assistência de enfermagem às crianças diagnosticadas com insuficiência renal crônica. O fato de a DRC não ser descoberta na fase inicial e os marcadores da lesão renal muitas vezes

não serem os mais sensíveis para identificar graus menores de comprometimento renal, pode dificultar a assistência, tratamento e desencadear mortalidade. Questiona-se como os a assistência é colocada em prática de acordo com o que é estabelecido e preconizado.

Considerando os conhecimentos dos conceitos chave, ou focos dos diagnósticos junto com a assistência de enfermagem. Ao término desse estudo os questionamentos serão respondidos e a hipótese levantada será afirmada ou negada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca do tema: Assistência de enfermagem às crianças portadoras de insuficiência renal crônica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil dos pacientes pediátricos diagnosticados com insuficiência renal crônica;
- Verificar como a assistência é prestada aos pacientes pediátricos diagnosticados com IRC;
- Identificar os principais cuidados de enfermagem prestados em terapia dialítica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO

Sistema composto por dois órgãos localizados em ambos os lados da coluna vertebral junto à parede posterior do abdômen, logo abaixo do diafragma, atrás das últimas costelas. Apresentam formato de feijão e coloração marrom-avermelhada, onde o rim direito é um pouco mais baixo devido à presença do fígado, e acima localizam-se as glândulas suprarrenais. Tal par de órgãos, tem por funções eliminar as toxinas resultantes do metabolismo corporal e manter uma constante homeostasia hídrica do organismo, além de exercer também o papel de produtor de hormônios (ALCADE *et al.*, 2018).

Sua anatomia é revestida por três camadas de tecido: a fáscia renal, a cápsula adiposa e a cápsula fibrosa. E em sua parte interna divide-se em duas zonas: medula renal e o córtex, que corresponde à camada mais externa onde são encontrados os néfrons. Cada rim possui milhares deles, pois os néfrons representam a unidade funcional básica do rim, responsáveis pela formação da urina. Tornando-se parte de estruturas fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano (ALCADE *et al.*, 2018).

Então se por algum motivo o processo não corre de maneira adequada pode-se desenvolver ao que chamamos de doença renal. Termo utilizado para descrever o estágio de disfunção renal, que se classifica em cinco estágios variando de leve a grave, sendo avaliado pela taxa de filtrado glomerular, através da avaliação da creatinina endógena ou depuração de creatinina, que pode variar. A taxa de filtração glomerular (TFG) é a melhor medida geral da função renal e a mais facilmente compreendida. (NEVES *et al.*, 2020).

Visto que, tal patologia que pode designar lesão ou perda progressiva e irreversível da função dos rins seja ela: glomerular, tubular ou endócrina. Podendo ocorrer uma grande perda do número de néfrons que são destruídos ou lesados, de maneira que os que restaram podem não desempenhar as funções normais. Tendo como consequência, a incapacidade de exercer suas funções (SOUSA, 2018).

Desse modo a doença apresenta-se de forma aguda, quando ocorre súbita e rápida perda da função renal, ou crônica, quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível. O fato de a DRC não ser descoberta na fase inicial e os marcadores da lesão renal muitas vezes não serem os mais sensíveis para identificar graus menores de comprometimento renal, podem tornar o

quadro ainda mais difícil, já que o não controle e tratamento podem desencadear mortalidade precoce (PINHEIRO, 2021).

3.2 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Doença caracterizada pela diminuição lenta e progressiva decorrente do descumprimento ou mau funcionamento da capacidade dos rins de filtrar os resíduos metabólicos do sangue. Pois, com essa diminuição progressiva da função renal ocorre o acúmulo de produtos da degradação metabólica no sangue e a alteração da homeostase do corpo humano (PICANÇO, 2019).

Diante desse quadro o organismo passa a sofrer com uma série de complicações, tais como: o comprometimento da formação de ossos saudáveis (os rins são responsáveis por regularizar a concentração de cálcio e fósforo no sangue), com a regulação comprometida, os rins tendem a aumentar a concentração de cálcio no organismo e passa a desenvolver o quadro de hipercalcemia. Ocorre também o aumento da probabilidade de o indivíduo desenvolver um quadro de anemia profunda devido a não liberação de um hormônio que é secretado nos rins denominado de eritropoietina, responsável pela maturação dos glóbulos vermelhos do sangue e da medula óssea (NEVES *et al.*, 2020).

Podendo ser classificada em aguda ou crônica. Na aguda a insuficiência renal aguda (IRA) surge em poucos dias e tem cura, enquanto que na insuficiência renal crônica (IRC) vai se desenvolvendo e quando é detectada já é irreversível. O paciente portador de IRC passa pelo programa de hemodiálise (HD), passando a conviver diariamente com uma doença que não tem cura, e que o obriga a passar por um doloroso tratamento, que demora horas, dependendo do programa e da necessidade, todos os dias ou alguns dias na semana (VIEIRA, 2020).

Deve-se compreender também que a IRC é assintomática em seus estágios iniciais. E por esse motivo pode haver demora quanto ao seu diagnóstico, que por muitas vezes é retardado. O rastreamento pode ser realizado pela dosagem sérica da creatinina, que se constitui em marcador laboratorial da função renal. O exame da dosagem é simples, podendo ser realizado em qualquer laboratório de análises clínicas. Além do exame laboratorial, sendo importante que haja interação entre as unidades de assistência primária à saúde e unidades especializadas em nefrologia (PAULA, 2017).

Apesar de vários estudos acerca do tema existem várias etiologias que levam ao surgimento da IRC. No Brasil, hipertensão, glomerulonefrites e diabetes são as principais

causas prevalentes nas regiões mais desenvolvidas, embora haja diferenças consideráveis nas taxas por estado (SANTOS, 2019).

De acordo com o Censo Brasileiro de diálise o inquérito de 2018 mostrou aumento crescente nas taxas de incidência e prevalência de pacientes em diálise. Analisando-se comparativamente os dados dos censos de 2009, 2013 e 2018, observou-se aumento progressivo no número de centros que mantinham programas ativos de diálise crônica caracterizando um aumento de 32,3% (NEVES *et al.*, 2020).

As terapias para este desfecho grave, têm alto custo econômico e social. No Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece duas modalidades de tratamento. Sendo a hemodiálise e a diálise peritoneal, três vezes por semana e diariamente respectivamente se necessário, ambas com intuito de agir como um rim artificial eliminando substâncias indesejáveis ao organismo (REIS, 2017).

Denomina-se por função da hemodiálise a extração do sangue do corpo, bombeando o para o interior de um aparelho que filtra as substâncias tóxicas e o devolve de forma purificada. Devido à retirada rápida de líquido e eletrólitos do espaço extracelular algumas complicações podem acontecer durante a hemodiálise, dentre as mais frequentes estão: hipotensão, náuseas, vômitos, taquicardia, vertigem e câimbras que geralmente ocorrem no final da sessão (TELES, 2020).

No Brasil por exemplo a diálise peritoneal (DP) foi introduzida por Dr. Riella em julho de 1980, utilizando-se da técnica DPAC. E partir de 1983, que a técnica foi regulamentada e aprovada, pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), como opção terapêutica para pacientes que pertencem ao grupo acometido (MOURA, 2017).

A maioria dos pacientes, na ausência de contraindicações, pode escolher o método que mais se adequa a sua realidade. Sabe-se, contudo, que a DP está bem mais indicada para aqueles pacientes que não toleram a HD ou estão impossibilitados de obtenção adequada de acesso vascular (MOREIRA, 2021).

Persistindo uma desigualdade significativa entre estados e regiões em relação a essas estimativas, sugerindo limitações no acesso ao tratamento. Onde as taxas de mortalidade também aumentaram ligeiramente e o uso de cateteres venosos em hemodiálise também tem crescido. Favorecendo um importante problema de saúde pública.

3.2.1 IRC EM CRIANÇA

Na faixa etária pediátrica, a condição crônica se conceitua também por acometer a função dos rins que consequentemente interfere no seu funcionamento e promove alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico.

E neste grupo, apesar da IRC possuir uma baixa prevalência na infância quando comparada à população adulta possui relevância, devido à elevada mortalidade e morbidade, principalmente por complicações cardiovasculares associadas ao estágio final da doença. Pois vivenciam alterações emocionais, físicas e sociais, que comprometem a qualidade de vida das mesmas (SILVA, 2017).

Na infância patologias com predomínio de distúrbios congênitos e hereditários, diferem substancialmente daquelas em adultos. Na infância, a incidência de acometidos é menor, porém, ao considerar seus impactos deve-se levar em conta que esses pacientes estão passando por um período de crescimento e desenvolvimento e que cada faixa etária possui suas peculiaridades, tornando o tratamento quase individualizado e mais complexo. Pois, as crianças podem sofrer com crises de estresse, depressão, desorganização do dia a dia e baixa autoestima, além de modificarem a maneira como encaram a vida (AZEVEDO *et al.*, 2021).

As crianças que sofrem de insuficiência renal crônica, a partir de uma ampla variedade de situações que se inserem a longo prazo podem ser levadas à DRC, muitos anos mais tarde. Pois a DRC na infância, sendo a maioria congênita com complicações de muitas doenças não-renais podem afetar os rins secundariamente, não apenas por causas significativas como: morbidade e mortalidade na infância, mais por resultados de problemas de saúde que vão além da infância (PINHEIRO, 2021).

E sob estes argumentos citados, o desempenho do corpo da criança em longo prazo acaba que se limitando a atividades diárias com aumento de riscos comportamentais, antissociais, alterações no humor, transtornos alimentares e empobrecimento das relações interpessoais e a rejeição ao tratamento. Causando assim repercussões negativas no seu processo de crescimento (PINHEIRO, 2021).

Inseridas em um modo de vida complexo, que impõe restrições a rotina do paciente com uma série de consequências com aspectos negativos em relação ao comportamento e psíquico

do portador da doença, proporcionando um maior sofrimento associado a doença e ao tratamento dialítico. Tais sentimentos podem ser relacionados ao impacto do diagnóstico e do tratamento, além de gerar uma reflexão profunda nos pacientes e familiares em relação as consequências do tratamento, como uso de medicamentos, adaptação social, restrições alimentares e isso pode gerar um quadro de medo (REIS, 2017).

No entanto se adaptam melhor a realidade da doença e as exigências do tratamento se puderem encontrar nos pais suporte emocional, com a criação de um espaço para expressar suas emoções e o estabelecimento de limites necessários para a condução da doença de forma a prevenir complicações. Pois os pais podem ser capazes de possibilitar esse suporte às crianças resolvendo assim os conflitos com relação à doença (PICANÇO, 2017).

A família tem importante função no tratamento, além de ser essencial e contribuir nos passos de aprendizagem da criança de forma geral, sendo, a primeira instância de socialização na qual a criança se insere. O tipo de relação que os pais estabelecem com seus filhos pode ser tido como um dos principais pilares para o processo de desenvolvimento global destas crianças. Pois, o papel da família é amplo e essencialmente significativo para o desenvolvimento infantil, sendo importante estimular aspectos a este respeito (ALMEIDA, 2019).

3.2.2 Assistência de enfermagem a criança com IRC

A assistência de Enfermagem, inicia-se na admissão, momento de porta de entrada ao atendimento. Onde é realizado o acolhimento e as etapas iniciais de atendimento junto com a anamnese e exame físico, e também são repassadas algumas orientações sob o plano de cuidados. Momento esse, que dever ser estabelecido o desenvolvimento do vínculo profissional com o paciente (SILVEIRA *et al.*, 2022).

O papel do enfermeiro frente ao plano de cuidados de enfermagem à criança deve ser individualizado e atender às necessidades específicas de cada paciente. Entre os cuidados técnicos destaca-se geralmente por ser o primeiro profissional a prestar assistência a supervisão frente às principais situações intercorrentes que venham surgir durante uma sessão de hemodiálise (SANTOS; ROCHA, 2017).

O processo dialítico procura reverter os sintomas da doença e também reduzir as complicações que são inerentes ao próprio procedimento, e por esse motivo o tempo de duração de uma sessão de hemodiálise pode variar de 3 a 4 horas, em média 3 vezes por semana. Onde ocorrem as etapas em que o sangue flui, por tubos direto para o dialisador e ocorre a filtração (SILVEIRA *et al.*, 2022).

Inseridos neste ambiente os profissionais de enfermagem são responsáveis por inúmeros afazeres dentro do setor que vão desde a acolhida, monitoramento e o traçar do plano dos cuidados que visem estabelecer ações educativas para promover um tratamento eficaz, que devem estar fundamentados na avaliação do estado de saúde do indivíduo, onde é necessário que a assistência adote o diagnóstico como referência para sua aplicabilidade (MOREIRA *et al.*, 2021).

Em razão disso, os profissionais de enfermagem devem manter-se sempre atualizados, pois o indivíduo acometido por insuficiência renal é imunodeprimido e, como resultado, possui maior susceptibilidade a contrair infecções. Desse modo a equipe de enfermagem passa maior tempo com os pacientes, portanto tendem a construir um vínculo mais afetivo (DINIZ *et al.*, 2021).

No que diz respeito à assistência com criança de forma individual as palavras possuem comportamento e valor significativo, expressando uma comunicação. Visto que, o impacto de uma doença crônica, impõe implicações para o desenvolvimento físico, mental e emocional, além das frequentes internações separando-a de sua família, modificando seu cotidiano por restrições (ALCADE *et al.*, 2018).

3.2.3 Diagnósticos de enfermagem

Trata-se de um julgamento clínico perante uma resposta humana, diante das condições de saúde. Pois, são como pontes norteadoras para a equipe de enfermagem sobre a implementação dos cuidados que atendam às necessidades específicas de todos os pacientes, tendo desempenho fundamental no processo de saúde e doença para adequada evolução (MOREIRA *et al.*, 2021).

As teorias das necessidades humanas básicas (NHB) englobam leis gerais que regem os fenômenos universais caracterizando o homem como protagonista do próprio processo de saúde e doença, pois, ao mesmo tempo em que ele é o agente de mudanças, é também a causa do equilíbrio e/ou desequilíbrio do seu próprio dinamismo, e quando não atendidas trazem desconfortos. Portanto, problemas de enfermagem resultam dos desequilíbrios das necessidades humanas básicas do indivíduo (MELO, 2018).

Quando a expressão diagnóstico de enfermagem (DE) foi utilizada pela primeira vez em 1854, por Florence Nightingale na Guerra da Crimeia, em que a mesma diagnosticou e tratou problemas de saúde dos soldados. Pode-se então perceber a sua eficácia diante da sua aplicabilidade (AZEVEDO, 2021).

Visto que, com a implementação do PE pautado em sistemas de linguagem padronizada (SLP) gera informações, registros e documentação acerca da contribuição da Enfermagem no cuidado de crianças com IR. Sendo moldado o raciocínio que o conhecimento dos DE da NANDA International (NANDA-I) mais frequentes desta clientela contribui para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pelo fato de entregarem de modo objetivo evidências para a construção de Prontuários Eletrônicos de Pacientes, protocolos e instrumentos de registro, planejamento do cuidado, gerenciamento de riscos, auditorias, escolha de indicadores e resultados a serem mensurados (SILVA *et al.*, 2015).

Assim forma uma base para definição do planejamento das intervenções de enfermagem e da implementação destas. Introduzindo no processo a fase do diagnóstico em vários serviços de enfermagem no Brasil. Pois a sua inserção requer que os enfermeiros tenham uma linguagem comum que favoreça o entendimento entre os seus pares sobre os fenômenos clínicos de interesse, norteados as decisões sobre o que fazer por eles (COSTA, 2020).

Em 2009 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) , através da Resolução 358/2009, denominou como obrigatoriedade a Sistematização de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que acontece o cuidado profissional. Ressaltando que a SAE não proporciona apenas uma melhora na qualidade da assistência, mas também benefícios voltados à instituição e aos demais profissionais da equipe multidisciplinar (LUQUINE, 2017).

Arelado ao processo de enfermagem (PE), o sistema de classificação é um conjunto predefinido de termos que descreve os fenômenos da enfermagem de maneira padronizada através dos diagnósticos e/ou resultados e/ou intervenções de enfermagem, como por exemplo, a Taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I), a NIC, a NOC, o Sistema Comunitário de Saúde de Omaha, a Classificação dos Cuidados de Saúde Domiciliar e a CIPE (RESENDE, 2018).

Nesse contexto, as linguagens de enfermagem, dentre elas, a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da Nanda International (NANDA-I), desempenham importante papel ao descrever, de modo padronizado, um dos fenômenos de interesse da prática da profissão, apontando para as possíveis áreas de contribuição da enfermagem no cenário de cuidados à saúde (TELES, 2020).

Tal metodologia facilita a troca de informações entre enfermeiros de várias instituições e favorecer a melhora na qualidade da assistência, possibilitando a identificação das NHB de cada paciente, fazendo com que a assistência prestada seja planejada e fundamentada em conhecimentos. Porém é preciso que durante a implementação na prática os profissionais

conheçam e apliquem as normas regulamentadoras do seu exercício enquanto profissional (LUQUINE, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) tem a finalidade de reunir resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Sendo realizada nas seguintes etapas: 1-identificação do tema e questão de pesquisa; 2- estabelecimento de critérios (inclusão e exclusão); 3- categorização dos estudos; 4- avaliação dos estudos incluídos; 5- interpretação dos resultados; e 6- apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A presente pesquisa é de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Compreende-se a pesquisa qualitativa pela busca de explicar as questões que não podem ser quantificadas, faz uso de simbologias, significados e crenças procurando entender os fenômenos de uma forma mais aprofundada, utilizando-se de interpretações, comparações e descrições (MARCONI; LAKATOS, 2017).

4.2 ESTABELECIMENTO DA QUESTÃO DE PESQUISA

Essa etapa corresponde à definição do problema de pesquisa e elaboração da questão norteadora, a saber: “Quais são os cuidados de enfermagem empregados aos pacientes pediátricos portadores da doença renal crônica? ”.

4.3 BUSCA NA LITERATURA

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) essa etapa consiste em estabelecer os critérios de inclusão e exclusão, uso de base de dados, e seleção dos estudos.

As informações foram coletadas utilizando uma combinação de descritores controlados, termos contidos no vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde (DECs). Na busca de dados, onde foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca virtual em saúde (BVS). E os descritores controlados presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) acrescidos do operador booleano “AND”, sendo: Criança, Cuidados de enfermagem e Doença renal.

Após a etapa de busca, a amostra foi obtida a partir da leitura criteriosa de cada título e resumos levantados para confirmar se contemplam a questão norteadora desta pesquisa e se atendem aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, sendo esses critérios de inclusão:

artigos em português, inglês e espanhol. Cujos textos completos estejam disponíveis gratuitos e indexados nas bases de dados citadas, no período de 2017 a 2022. Onde foram excluídos da pesquisa os estudos que não estavam de acordo com o problema de pesquisa, estudos que não eram artigos científicos e artigos duplicados.

4.4 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Para dar segmento à pesquisa, essa etapa consiste na extração, organização e sumarização das informações e formação do banco de dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

No momento em que a amostra foi gerada, os dados foram categorizados diretamente em um instrumento elaborado especificamente para este fim (APÊNDICE A), o qual contempla os seguintes aspectos: título, autores, ano de publicação, base de dados, bem como principais resultados para o tema em estudo.

A pesquisa foi subdividida em três categorias: descrição do perfil de pacientes pediátricos, análise de como a assistência é prestada e identificação dos principais cuidados para crianças acometidas por insuficiência renal crônica.

Para início da análise, foi considerado como parte do grupo as manifestações de crianças portadoras de doença renal crônica que representem indícios, vestígios, sinais, indicações ou características de DRC. Em seguida, na primeira categoria, foi realizada a identificação do perfil das crianças portadoras de doença renal crônica. Na segunda, a explanação sobre o papel do enfermeiro na assistência a assistência de enfermagem. Posteriormente na terceira categoria, foram listados os principais cuidados prestados em terapia dialítica, por meio de tabela.

4.5 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Corresponde à análise dos estudos selecionados para compor a revisão. A análise realizada de forma crítica procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos incluídos. Sendo recomendado selecionar uma abordagem para avaliação dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para essa revisão foi utilizado o método de análise de conteúdo para a criação de categorias temáticas que segundo Carlo Magno e Rocha (2016) é uma ferramenta didática, útil e replicável. Os aspectos para a criação e classificação de categorias seguiram 5 regras sendo elas: 1) Sendo preciso existir regras claras sobre os limites e definição de cada categoria; 2) as categorias serem mutuamente exclusivas (o que está em uma categoria, não pode estar em

outra); 3) as categorias devem ser homogêneas (não ter coisas muito diferentes entre si, no mesmo grupo); 4) sendo que as categorias esgotem o conteúdo possível; e) é preciso que a classificação seja objetiva, possibilitando a replicação do estudo.

4.6 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A etapa inclui: discussão dos resultados, propostas de recomendações e sugestões para futuras pesquisas (MENDES; SOLVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os dados foram interpretados, isto é, discutidos a partir da avaliação crítica dos estudos incluídos. Nesta etapa as principais conclusões e implicações destes estudos onde são apresentadas, permitindo a identificação de lacunas e caminhos para futuras pesquisas referentes a doença renal crônica em pacientes pediátricos.

4.7 SÍNTESE DO CONHECIMENTO

A última etapa corresponde a criação do documento descrevendo detalhadamente a revisão integrativa realizada, resumindo as evidências disponíveis sobre a temática (MENDES; SOLVEIRA; GALVÃO, 2008). O estudo correspondeu a elaboração de um artigo científico intitulado “Assistência de enfermagem às crianças portadoras de insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa da literatura”. Descrevendo as etapas percorridas para realização da revisão e os principais achados advindos da análise dos estudos incluídos.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos envolvidos nesse estudo são mínimos, visto que não foi realizada intervenções ou modificações intencionais nas variáveis fisiológicas ou psicológica e sociais do indivíduo.

O presente estudo permite conhecer de forma mais abrangente como a assistência prestada por enfermeiros que atuam no tratamento para crianças que possuem insuficiência renal crônica, avaliando como a assistência é colocada em prática. Essa pesquisa contribui para a formação de profissionais capacitados para lidarem com os desafios existentes no sistema.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

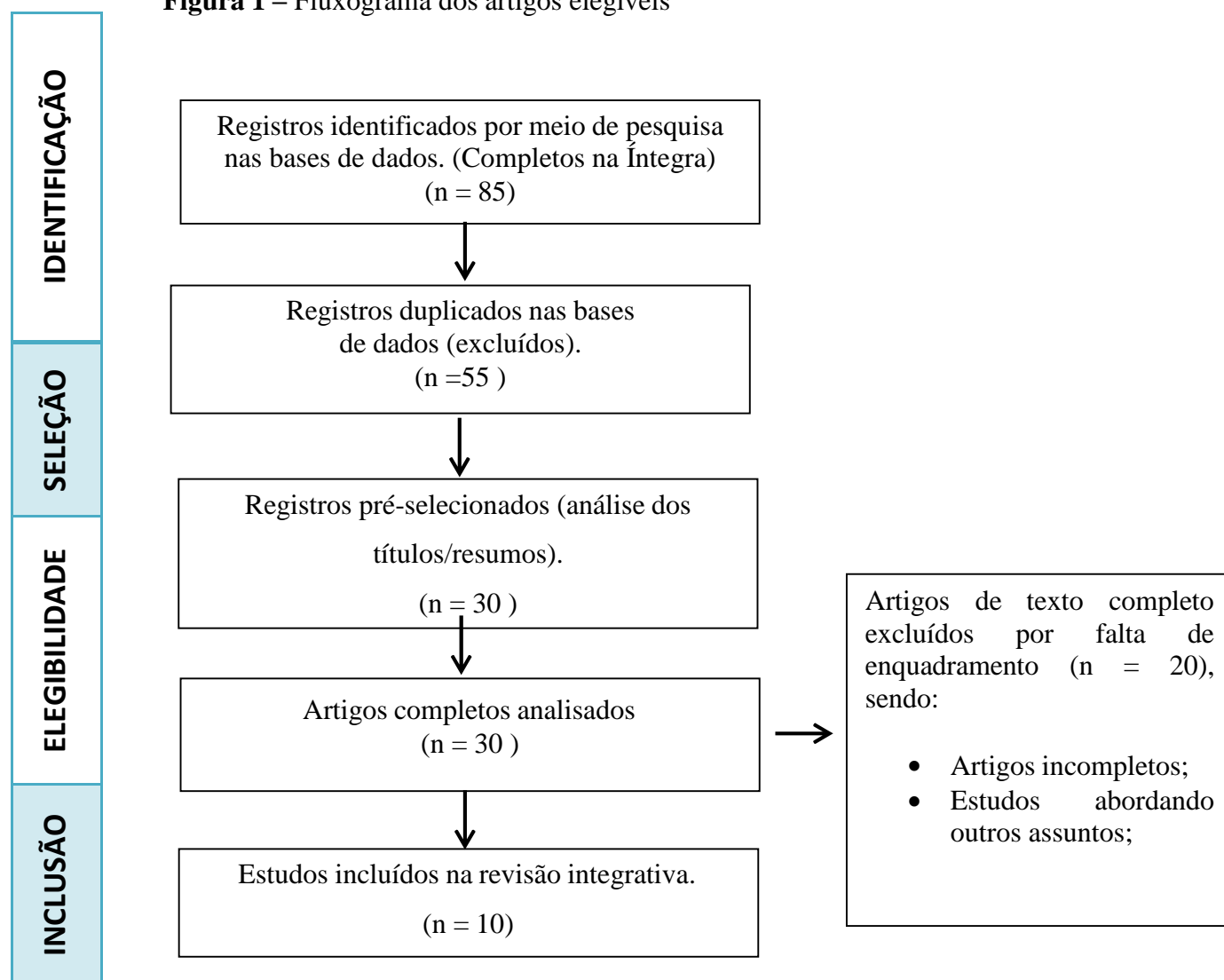
Essa pesquisa foi realizada de acordo com a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas realizadas unicamente com textos científicos utilizados para revisão integrativa. Sendo, este tipo de pesquisa, isenta de avaliação dos sistemas de comitês de ética em pesquisa e da comissão nacional de ética em pesquisa (GUERREIRO, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 REVISÃO INTEGRATIVA

Utilizando a estratégia de busca, foram encontrados 85 artigos na BVS. Todos os artigos foram analisados por título e resumo, aqueles que atenderam aos critérios de elegibilidade foram selecionados para leitura na íntegra, estando, portanto, incluídos na pesquisa. No entanto, os artigos que não faziam parte dos critérios de elegibilidade foram excluídos da amostra.

Figura 1 – Fluxograma dos artigos elegíveis



Fonte: Fluxograma elaborado conforme recomendações PRISMA-P

Quadro 1 – Artigos que compuseram o corpo de análise do estudo, com autores, ano, local e principais resultados.

Título	Autor	Base de dados	Principais Resultados
Intervenção comportamental cognitiva para promover a adesão ao tratamento médico, recursos psicológicos e qualidade de vida em pacientes pediátricos com hemodiálise no México.	(CARRILLO <i>et al.</i> 2022)	IBECS	Segundo a Organização Mundial Saúde (OMS, 2017). Uma em cada 10 pessoas no mundo tem algum grau de dano renal; Diretrizes internacionais para o cuidado do paciente renal, como Kidney Disease Improving Global Outcome apontam a importância do trabalho interdisciplinar: Destaca-se a aplicabilidade do método corte cognitivo comportamental.
Avaliando a comunicação do provedor no cuidado da doença renal crônica pediátrica usando um sistema de codificação global.	(COBURN <i>et al.</i> 2020)	MEDLINE	Habilidades de comunicação do provedor do cuidado prestado em consultas pediátricas de doença renal crônica (DRC) fornecem rendimentos positivos no tratamento.
O significado das relações e dinâmicas em famílias com uma criança com doença renal terminal: um estudo qualitativo	(AGERSKOV; THIESSON, 2019)	MEDLINE	Impacto na dinâmica familiar e nas relações entre os membros da família. Adquirem vulnerabilidade e precisam de ajuda prática ajuda e apoio emocional de parentes próximos, amigos, profissionais de saúde e outros indivíduos ao seu redor.
Considerações psicossociais e recomendações para o cuidado de pacientes pediátricos em diálise.	(CLEMENTI; ZIMMERMAN, 2019)	MEDLINE	Triagem de depressão é um passo inicial, pois pode ajudar a identificar crianças que estão apresentando sintomas depressivos clinicamente significativos e se beneficiariam a partir de encaminhamentos de tratamento.
Integralidade do cuidado-permanência em nefrologia: concepções de enfermeiros.	(SANTOS <i>et al.</i> 2019)	MEDLINE	O gerenciamento correto do cuidado de Enfermagem. Faz com que a integralidade do ser, as relações e as interações que existem, sigam em constante evolução.
Uma abordagem integral para a criança com doença renal em hemodiálise.	(MAMANI <i>et al.</i> 2018)	LILACS	Planejamento de cuidados (tendo em conta aspectos do Processo de Enfermagem e o uso de taxonomias NANDA-NOC e NIC), nos permite unificar critérios adaptando-os aos processos de cuidado Garante assistência integral ao paciente.

Refinamento de um Instrumento de Mensuração das Necessidades de Pais de Crianças Doentes no Contexto do Cuidado Centrado na Família.	(FEEG <i>et al.</i> 2018)	MEDLINE	Identificação de dois domínios: (1) necessidades relacionadas à doença do meu filho e (2) necessidades não relacionadas à doença do meu filho. produzindo correlações significativas.
Comunicação paciente-profissional no atendimento de nefrologia para adolescentes e adultos jovens.	(COBURN <i>et al.</i> 2017)	MEDLINE	Investigação aprofundada da comunicação paciente-profissional. Podem indicar uma mudança de desenvolvimento apropriada, mas levanta preocupações sobre as lacunas de conversação.
Diálise em Crianças e Adolescentes: A Perspectiva da Nefrologia Pediátrica.	(CHAND <i>et al.</i> 2017)	MEDLINE	As métricas de qualidade de vida pediátrica diferem significativamente das variáveis de qualidade de adultos, e ferramentas adequadas para avaliação devem ser usadas. Aprovado pelo Conselho da Sociedade Americana de Nefrologia Pediátrica (ASPN).
O valor da pesquisa qualitativa para melhorar o cuidado de crianças com doença renal crônica.	(HANSON <i>et al.</i> 2017)	MEDLINE	Evidências derivadas de pesquisas qualitativas são necessárias para informar a tomada de decisão compartilhada e o desenvolvimento de intervenções e políticas que abordem as preferências e prioridades das crianças com DRC e suas famílias.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

A sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) é conceituada como um método de prestação de cuidados nas instituições de saúde, que por vez é utilizada como uma forte metodologia assistencial, por meio do Processo de Enfermagem (PE). No qual pode ser entendido como a aplicação prática de uma teoria na assistência. Visando reduzir complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação dos pacientes (SILVA *et al.*, 2019).

Por se tratar de um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) a integralidade do cuidado confere uma crítica às práticas assistenciais dissociadas. Evidenciado a necessidade de redes regionais articuladas com uma visão ampliada acerca do indivíduo e suas necessidades. Garantindo assim o protagonismo de novas práticas de cuidado em saúde, tal como cuidado-permanência (SILVA *et al.*, 2019).

A base teórica dos dados dos estudos selecionados foi elaborada a partir de uma análise do conteúdo, no qual permitiu a construção de categorias caracterizadas em síntese descritiva e discutidas sobre a literatura propícia. A utilização do instrumento de coleta de dados possibilitou a construção de duas categorias, sendo elas: Perfil dos pacientes pediátricos com IRC; Papel do enfermeiro na assistência para pacientes pediátricos portadores de DRC e principais cuidados de enfermagem prestados em terapia dialítica.

5.2 PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM IRC

De acordo com a caracterização da amostra do perfil de crianças acometidas por IRC, o Brasil vivencia atualmente um período de transição epidemiológica, em que de acordo com a Organização Mundial de Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis agora constituem sete das dez principais causas de morte no mundo. Sendo que quatro delas estão entre as principais.

A faixa etária na qual a doença incide é variável e difere nos diferentes estados e países. Entretanto de acordo com o estudo de Coburn (2020), a DRC está compreendida entre as idades de 5 a 10 anos. Isso deve-se ao fato do termo qualidade de vida em que estão inseridas, pontuando um impacto negativo e significativo.

Deste modo quando os pacientes recebem o diagnóstico, um novo modelo de vida deve ser adotado e isso acontece de forma repentina na vida dessas crianças. Se anteriormente a prioridade era brincar, pular, jogar futebol, a partir desse momento surgem as restrições, sendo necessário redobrar os cuidados para não sofrer comprometimento do quadro clínico e reprimir desejos entre a vontade de comer e poder fazê-lo.

Na mesma perspectiva em questão de mundo, o continente africano é o que mais contém crianças com DRC, isso porque é um país subdesenvolvido, escasso em recursos de saúde e de acordo com a ONU quase um quarto da população do continente se encontra em situação de desnutrição, sendo que alguns dados coletados revelam que somente 31% da população do continente tem acesso à internet (CARRILLO, 2022).

Desse modo as pessoas são imersas ao modelo de exclusão digital e social. Uma vez que a falta de habilidades com tecnologias torna-as com déficits de conhecimento. Pois a informação e a transmissão das informações são essenciais para a maior eficiência e para a maior qualidade das atividades econômicas e sociais, sendo a comunicação de pessoa para pessoas ou das empresas em relação ao continente (CARRILLO, 2022).

Na realidade brasileira, hoje de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, temos um percentual de crianças em faixa etária de 1 a 18 anos que corresponde a 6 %. Estima-se que 0,4 % encontram-se na faixa etária de 1 a 12 anos e 5,6 % na faixa de 13 a 18 anos (CARRILLO, 2022).

Diante do exposto é possível ressaltar a importância de conhecer também o núcleo familiar o qual essa criança pertence. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2022, por análise uma família tem uma renda familiar de aproximadamente 1.353,00 reais

Isso significa dizer que, uma família que não possui plano de saúde e depende apenas de programas governamentais sofre em uma fila de espera por um tratamento. Já que o rendimento familiar não é capaz de cobrir o tratamento, mesmo por se tratar de um sistema amplo, porém superlotado alguns casos demoram a iniciar o tratamento e então a criança sofre com a doença e com a espera.

Neste cenário, a vulnerabilidade da criança na vivência da espera por uma vaga de tratamento a experiência da hospitalização, compõe-se de categorias que descrevem as várias fases do sofrimento vivenciado. Abrange aspectos inevitáveis da experiência e as dificuldades que a acompanham, como a convivência com a dor e a submissão a restrições.

Além disso, deve-se conhecer também que as prevalências de IRC em crianças em sua maioria são do sexo feminino, isso por que a anatomia feminina acaba favorecendo as doenças renais, já que o perfil feminino possui uma uretra menor que a do masculino e mais próxima ao ânus, o que facilita a proliferação de bactérias do intestino, por exemplo, levando a infecções urinárias mais frequentes (CLEMENTI; ZIMMERMAN, 2019).

Isso pode ser explicado utilizando como exemplo a antecipação do desfralde, onde por volta dos dois anos e meio é a fase que chamamos de lactentes e a principal doença delas relacionadas ao trato urinário, a infecção urinária (CLEMENTI; ZIMMERMAN, 2019).

O que por muitas vezes as mães, as avós, madrinhas, acham que é interessante, principalmente antes dos dois anos de idade, pode causar problema na criança posteriormente. Então, são crianças que as vezes aos 4, 5 anos de idade, começam a apresentar sintomas de incontinência, retenção urinária, pela retirada precoce da fralda (AGERSKOV; THIESSON, 2019).

É de suma importância ressaltamos que o profissional enfermeiro tenha uma abordagem antecipada e assertiva sobre esse tema nos pré-natais com as gestantes, para que assim possam saber identificar o que é uma infecção e saber o manejo e momento correto do desfralde.

5.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE IRC

O pontapé inicial da assistência com a criança se inicia na admissão. Momento esse que se estabelece o desenvolvimento do vínculo profissional enfermeiro e paciente. É nesse momento que ocorre o processo de acolhimento dessa criança, com anamnese e o exame físico. Também são repassadas algumas orientações sobre o autocuidado, orientado quanto a sua dieta e formas de adaptação ao tratamento (SANTOS *et al.*, 2019).

Pois através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) junto ao Processo de Enfermagem (PE), acontece a organização do plano de cuidados. Sendo baseado em evidências, que tem por objetivo um raciocínio clínico e a conduta adequada, concedendo qualidade ao cuidado e favorecendo a prestação de uma assistência segura (SANTOS *et al.*, 2019).

Portanto é importante validar a prestação de cuidados envolvendo a sistematização como citado anteriormente, que se inicia desde a recepção do paciente ao chegar a unidade, sempre observando o aspecto geral e realizando uma pré-avaliação, que envolve o encaminhamento do paciente a balança para registrar o peso, verificar sinais vitais, em que os auxiliares ou técnicos devem comunicar qualquer alteração (MAMANI *et al.*, 2018).

Visto que o profissional enfermeiro é responsável por orientar o paciente e seus familiares sobre a significância do tratamento e regularidade do mesmo, a duração e os dias das sessões, além de tentar manter a família sempre envolvida no processo do cuidado a criança.

Já que o trabalho com a equipe possui grandes responsabilidades de condutas a serem exercidas, como: Evitar infecções do cateter venoso central (CVC), atenção com os problemas cardiovasculares associados a patologia, assim como atenção em dobro para crianças que possuem fistula arteriovenosa (FAV), buscando intervenções para solucionar tais intercorrências. Pois as infecções estão entre as principais causas de óbitos em crianças que realizam tratamento hemodialítico (SANTOS, 2019).

Nesse sentido é válido pensarmos que o cuidado permanência é de suma importância. Isso por que além de servir como método complementar, favorece a integralidade do cuidado por enfermeiros na nefrologia. Sendo possível compreendê-lo e aplicá-lo em experiências práticas e contextualizá-lo efetivamente no cotidiano de trabalho.

Pois o quadro da assistência é baseado em uma série de procedimentos padronizados que envolvem alguns processos como: hemodiálise, educação em saúde, apoio psicológico, aspectos sociais da criança e cuidadores. Assim a implementação de cuidados atualizados junto

a uma equipe multiprofissional com um treinamento adequado, permitem melhorar o aspecto do cuidado e a qualidade de vida das crianças.

Em busca de compreender o desenvolvimento infantil por exemplo, o método de concepção de Vygotsky no que se refere na capacidade de uma criança transitar de um nível elementar para outro mais elaborado, ou seja, compreender o que acontece ao seu redor. Pois a medida que ocorre o desenvolvimento infantil, a criança internaliza gradativamente as suas experiências com as pessoas, e no final ocorre uma transformação no seu comportamento (FEEG *et al.*, 2018).

Nesse sentido a assistência deve-se embasar no conhecimento dessa concepção abordada, de forma compatível com o que se questiona. Sendo questionada sobre qual a percepção da criança hospitalizada quanto aos cuidados de enfermagem e a melhor forma de abordagem para o cuidado na percepção da criança hospitalizada (MAMANI *et al.*, 2018).

Para isso algumas instituições adotam o modelo de avaliação de satisfação do paciente, método utilizado para verificar a qualidade em assistência e cuidados prestados. Ou seja, é realizada uma avaliação que tem por objetivo melhorar os processos, por sua vez, colocando ênfase em fornecer apoio em aspectos educacionais e contemplar aspectos sociais. Tornando a assistência de qualidade e de fácil acesso (MAMANI *et al.*, 2018).

Por essa razão além dos instrumentos e técnicas que visualizam à patologia o profissional enfermeiro é o mais atento às mudanças comportamentais e sinais que possam indicar um quadro mais grave da doença. Isso por que a enfermagem passou a desenvolver ações que auxiliam no relacionamento da criança com a família e com a equipe.

De forma explicativa com o intuito de aprimorar a efetividade de suas ações e oferecer um serviço de qualidade, o profissional enfermeiro define a assistência como parte de um princípio de construção que deve seguir alguns processos, partindo do protagonismo da assistência alinhada ao paciente.

Dado que, segundo o autor COBURN (2020) as questões afetivas, emocionais, psicológicas e sociais foram trazidas para o mundo do hospital com o intuito de incentivar a expressão dos sentimentos, incrementando-os na adesão, na comunicação para melhorar o relacionamento. Passando a ter significado e fazendo-se parte do processo de desenvolvimento infantil.

Contudo o profissional enfermeiro é um importante protagonista no papel de desenvolvimento da assistência, pelo dever de elaborar um plano de cuidados com o intuito que seja bem assistido e resolutivo para o problema exposto.

5.4 PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS EM TERAPIA DIALÍTICA

Em meados do ano 2000 o Ministério da Saúde (MS) regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, que tinha como objetivo uma nova forma de atendimento. Em 2003, o MS considerou a humanização não apenas como um programa, mas a intitulou como Política Nacional de Humanização (PNH). Pilar importante que reflete sobre o sentido real da assistência como uma forma de cuidado (CHAND *et al.*, 2017).

Sabe-se que a partir do momento que a criança recebe o diagnóstico de IRC ocorre simultaneamente uma série de mudanças em sua vida, pois a rotina corriqueira passa por alterações no estilo e na qualidade de vida. Tudo isso sendo acarretado pela presença da patologia, demanda terapêutica, controle clínico e hospitalizações. Que podem ocasionar desgaste físico, estresse mental e emocional, por se tratar de um tratamento paliativo.

Nesse sentido a criança hospitalizada vivencia inúmeras situações como: separação, dor, desconforto físico decorrente da intensa manipulação e doença, que influenciam nas esferas afetiva, psicológica e emocional. Sendo importante que o enfermeiro reconheça a situação e proporcione o manejo do cuidado adequado (SANTOS *et al.*, 2019).

Dada a complexidade do tratamento, sob a série de fases que o paciente deve passar temos como referência as diretrizes internacionais para o cuidado do paciente renal, como a de Kidney Disease Improving Global Outcome, que falam além da doença, como classificá-la e sobre a importância do trabalho interdisciplinar de uma equipe quanto ao comportamento de adesão (HANSON *et al.*, 2017).

Apesar de existirem uma série de cuidados, alguns se repetem comumente na assistência e por muitas vezes resultam positivamente na evolução do tratamento, desde que executados de forma correta. Desse modo será destacado a seguir o delineamento do Cuidado Permanência (SOUZA; BARROS; SOUZA 2022).

Em sete maneiras de cuidar do outro, dispostas no quadro 2 com explicações breves a respeito, na sequência que ocorrem, ou seja, obedecendo à dinâmica regida pelo cotidiano da terapia dialítica.

Quadro 2 – Principais cuidados de enfermagem prestados em terapia dialítica:

CUIDADOS	PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS
Acolhimento	Postura receptiva assumida pelo profissional, envolvendo a comunicação junto a humanização do seu atendimento, a sua atitude ao recebê-lo, escutá-lo, construindo uma relação de mútuo interesse do cuidado.
Estabelecimento do vínculo intersubjetivo	Caracterizado pelo estabelecimento do vínculo intersubjetivo iniciado no primeiro cuidado, pois uma relação dialógica fortemente estabelecida deve ser evidenciada neste momento do cuidado. Assim o paciente sente-se seguro à abertura do diálogo
Tecnológico	O paciente, então, defronta-se com ela e necessita enfrentá-la. Consiste no momento do “Cuidar dos Líquidos Corporais”, líquidos que entram e que saem do corpo. As técnicas e as tecnologias de enfermagem devem constituir o saber de enfermagem, valorizando-o, na medida em que são utilizadas como recurso para o desenvolvimento do cuidado.
Autocuidado	Momento que o paciente necessita de apoio para desenvolver seu próprio cuidado. O método de ajuda APOIO, no qual o paciente poderá ser ajudado pelo sistema de apoio-educação. Nele o paciente conseguirá exercer o seu autocuidado, aprendendo com o enfermeiro a ser agente do mesmo.
Avaliação	Realizada uma análise do processo de cuidar do paciente diante dos resultados apresentados, cujo retorno será permeado pela interação entre enfermeiro e paciente. esse sentido, estar inserido em um tratamento dialítico, explicita a condição normativa que é imposta ao paciente, na qual requer adaptações e mudanças .
Rotina	O tratamento cansa, isola, causa ansiedade, desestimula, transforma o corpo e a mente. Os pacientes neuropatas em início de tratamento dialítico geralmente sentem-se esperançosos, contudo, ao passar algum tempo, apresentam sentimentos ambíguos, pois começam a sentir-se amedrontados pela morte. é importante que o enfermeiro e toda equipe não imponham formas de cuidar, de

	tratar, mas busquem compreensão interdisciplinar do que está acontecendo com esta pessoa.
Reencontro com a cidadania	Diante da necessidade de enfrentamento das adversidades da doença renal crônica, o resgate da autonomia visando à cidadania e à proteção dos direitos, envolve a participação ativa do paciente e de seus familiares em busca de seus valores, autoestima e reinserção social.

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Cuidado Permanência (SOUZA; BARROS; SOUZA 2022).

Nessa perspectiva o cuidado permanência pode ser entendido como uma ação intencional de cuidar, construída a partir do compartilhamento entre os saberes científicos da enfermagem e a valorização da subjetividade humana. Sendo anteriormente apresentado em uma sequência de sete cuidados, julgados indispensáveis no atendimento ao paciente renal crônico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela observação dos aspectos analisados, pode ser visto que o planejamento da assistência de enfermagem garante a responsabilidade junto ao paciente, uma vez que tal processo permite diagnosticar as necessidades do cliente e fazer a prescrição dos cuidados de forma adequada. Além de ser aplicado à assistência, pode-se nortear tomada de decisões em diversas situações.

A concepção de tratar as crianças diferentes de maneira articulada pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem, promove a autonomia da profissão. Sendo observado que as crianças apresentam diversos perfis quanto ao comportamento, personalidade e realidade de apoio familiar, e isso requer uma assistência diferenciada para cada caso, proporcionando aspectos positivos ao decorrer do tratamento.

Com o objetivo de garantir a precisão e a coesão, o plano de cuidado-permanência designa na assistência o comportamento do ser em sua essência e integralidade. Considerando toda sua complexidade, o contexto no qual se desenvolve e a necessidade de fortalecimento das relações interpessoais entre os que cuidam e os que são cuidados, ou seja: pessoa, família e equipe de enfermagem.

Nesse estudo pôde-se observar diversos desafios que impedem que a assistência seja de fato um instrumento para reduzir desigualdades frente ao cuidado, isso por que o público alvo: crianças, encontra-se escasso em pesquisas por apresentar pouca incidência na infância de crianças acometidas, existindo poucos estudos de prevalência da IRC nesta faixa etária.

De todo modo, o princípio da assistência frente a uma reflexão sobre a correlação com o cuidado oferecido ao cliente ao pensar que o ser humano implica considerar as dimensões do físico, emocional, individual, mas também suas revoluções do existir como ser social em um contexto que é complexo.

No entanto o impacto é enorme, diferente do adulto na infância que tem como causa as malformações e disfunções de trato urinário. Tais condições se manifestam com dificuldades no desfralde, infecções urinárias, incontinência urinária noturna, refluxo de urina para os rins hipertensão arterial que, muitas vezes, recebem um tratamento tardio, quando já apresentam algum grau de comprometimento renal.

Apesar de existir o planejamento de cuidados, tendo em vista os aspectos do Processo de Enfermagem, baseado no uso de taxonomias NANDA-NOC e NIC que permite unificar critérios adaptando-os aos processos de cuidados, evidenciando e refletindo a eficácia do trabalho da equipe, ocorrem falhas que abrem um abismo entre o conhecimento prático e científico desses profissionais, estando estes, muitas vezes embasado na assistência.

Nesse contexto, é importante conhecer que a prática profissional é dirigida e pautada por uma ciência, bem como seu conhecimento sobre os diagnósticos de enfermagem. Em virtude dos fatos mencionados, compreende-se que a SAE tem facilitado a inserção do processo de enfermagem no tratamento da criança portadora de IRC, apesar das dificuldades para a sua elaboração, as quais exigem restrições e transformações constantes.

Em contrapartida, de acordo com os artigos analisados, nota-se que a aplicabilidade da assistência não é feita de forma completa em todos os momentos, com isso, a ideologia de transformar a realidade de uma assistência não planejada, envolve mais do que a vontade individual de cada profissional. Faz-se necessário o desenvolvimento de projetos para esse alcance, no qual são imprescindíveis a vontade política, envolvimento institucional, familiar e melhoria das condições de trabalho.

Ressaltando que é preciso entender o papel da enfermagem na prática assistencial, cujo tal processo se faz de maneira demorada, na tentativa de oferecer um aporte de qualidade para as crianças, isso por que enfrentam desafios na utilização do Processo de Enfermagem, tanto no ensino, como na prática profissional.

Desse modo, o princípio de conduzir uma assistência de qualidade, deve-se através da definição de prioridades de acordo com o que é preciso, ou seja, as crianças são o público alvo do tratamento, mas a SAE deve abranger não somente o sujeito principal e sim todo o universo do paciente e não apenas o patológico. Visto que a família expressa um papel de identidade importante na vida da criança.

Conclui-se que, para a aplicabilidade da assistência ser adequada, a mesma deve estar pautada em um plano de cuidados bem elaborado, colocando a família dentro do plano de cuidados, e para isso o profissional enfermeiro deve interpretar o papel da assistência na vida dessas crianças, partindo do princípio de compreender a amplitude da doença e o contexto na qual está inserida, ou seja: físico, mental e social.

Fazendo que, a teoria seja colocada em prática e o real significado da assistência seja reconhecido não somente pelo público alvo, como também por aqueles que o acompanham fazendo valer o que é descrito pela Sistematização da Assistência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ABREU, I. S.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G.; SANTOS, C. B. Children and adolescents with chronic kidney disease in haemodialysis: perception of professionals. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 6, p. 712-8, 2015.
- ALCADE, P. R.; KIRSZTAJN, G. M. Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica. **Braz. J. Nephrol**, v. 40, n. 2, p. 122-129, 2018.
- AGERSKOV, THIESSON. F. Pacientes pediátricos com doença renal crônica em estágio cinco no Brasil: impacto na qualidade de vida. **Revista Impacto na dinâmica familiar**, v. 13, n. 4, p. 1-9, 2019.
- ALMEIDA, O. A. E.; SANTOS, W. F.; REHEM, T. C. M. S. B.; MEDEIROS, M. Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1689-1698, 2019.
- AZEVEDO, T. F. Pacientes pediátricos com doença renal crônica em estágio cinco no Brasil: impacto na qualidade de vida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. 1-9, 2021.
- BRANCO, C. S.N.; PAMPLONA, Y. A. P. Diagnósticos de enfermagem em crianças portadoras de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 1, p. 103-111, 2013.
- CARRILLO, L. R.; FREITAS, M. H. R.; FERREIRA, I. N. Assistência de enfermagem ao portador de insuficiência renal crônica (irc) submetido ao processo de hemodiálise: diretrizes internacionais para o cuidado do paciente renal. **HUMANIDADES & TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 30, p. 144-165, 2022.
- CLEMENTI, T. ZIMMERMAN, A. Assistência de enfermagem ao portador de depressão associado a insuficiência renal crônica (irc) diretrizes internacionais para o cuidado de saúde mental & **ASSISTÊNCIA (FINOM)**, v. 30, p. 144-165, 2019.
- CHAND, P. F. A. Pacientes com insuficiência renal crônica com qualidade de vida prejudicada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 10, n. 4, p. 1-9, 2017.
- COBURN, T. F. Pacientes pediátricos em consultas para habilidades de comunicação crônica em estágio cinco no Brasil: impacto na qualidade de vida. **Revista Eletrônica de Saúde**, v. 20, n. 7, p. 6-9, 2017.
- COBURN, T. F. Pacientes pediátricos em consultas para habilidades de comunicação crônica em estágio cinco no Brasil: impacto na qualidade de vida. **Revista Eletrônica de Saúde**, v. 13, n. 4, p. 1-9, 2020.
- DINIZ, L. R.; FREITAS, M. H. R.; FERREIRA, I. N. Assistência de enfermagem ao paciente diabético e/ou hipertenso portador de insuficiência renal crônica (irc) submetido ao processo de hemodiálise: uma revisão de literatura. **HUMANIDADES & TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 30, p. 144-165, 2021.
- FEEG, K. B. Domínios relacionados a doença renal crônica. Brasil: impacto na qualidade de assistência ao paciente renal. **Revista Eletrônica de Saúde**, v. 13, n. 4, p. 1-9, 2018.

FILHO, N. S.; BRITO, D. J. A. Doença Renal Crônica: A Grande Epidemia Deste Milênio. **J. Bras. Nefrol.** v. 28, n. 1, p. 1-5, 2020.

HANSON, V. B. G. **Tecnologia educacional para uso de intervenções na enfermagem** 2017. 174f.Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo, 2017.

INGELFINGER, J. R.; SCHAEFER, F.; KALANTAR-ZADEH, K. Evitando o legado da doença renal - Foco na infância. **J Bras Nefrol**, v. 38, n. 1, p. 1-7, 2016.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Fundamentos De Metodologia Científica, 7ªed. São Paulo: Atlas S. A, 2017.

MAMANI, R. O. M. **Tecnologia educacional para uso de tecnologias de enfermagem.** 2018. 174f.Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

MELO, E. B. M. **Tecnologia educacional para o exame clínico de enfermagem.** 2018. 164f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. V. 17, n. 4., p. 758-764, 2008.

MIRANDA, D. B. DE; GUIMARÃES, I. G.; ALVES, E. D. Representações sociais da descentralização do sus: perspectivas dos gestores municipais de saúde de Goiânia, Brasil. **Rev. baiana saúde pública**, 2009.

MOREIRA, L. H. D.; HONG, M. V.; SILVA, D. A.; SILVA R. G. A importância do diagnóstico de enfermagem: visão dos enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021.

NEVES, P. D. M. M.; SESSO, R. C. C.; THOMÉ, F. S.; LUGON, J. R.; NASCIMENTO, M. M. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Braz. J. Nephrol**, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020.

OLIVEIRA, M. R.; ALMEIDA, P. C.; MOREIRA, T. M. M.; TORRES, R. A. M. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 6, p. 1547-53. 2019.

PAULA, P. H. A. **Assistência à saúde da pessoa com doença renal crônica antes do início de terapia renal substitutiva**. 2015. 67f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará, 2017.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 15-36, Mar. 2018.

PONTES, Ana Paula Munhen de et al . O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 3, p. 500-507, Set. 2009.

PONTES, Ana Paula Munhen de ; OLIVEIRA, Denize Cristina de ; GOMES, Antonio Marcos Tosoli . Os principios do Sistema Unico de Saude estudados a partir da analise de similitude . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 59-67, jan. 2014.

PICANÇO, C. S. C. **Insuficiência renal crônica: práticas educativas parentais e adesão infantil ao tratamento**. 2006. 160f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

PINHEIRO, P. C.; BARROS, M. B. A.; SZWARCOWALD, C. L.; MACHADO, I. E.; MALTA, D. C. Diferenças entre medidas autorreferidas e laboratoriais de diabetes, doença renal crônica e hipercolesterolemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1207-1219, 2021.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P.S.; SOUZA-NETO, V. L.; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 37, n. 3, 2016.

REIS, Ademar Arthur Chioro dos et al . Reflexões para a construção de uma regionalização viva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, p. 1045-1054, Abr. 2017.

ROSSI, Pedro; DWECK, Esther. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 12, e00194316, 2016.

RODRIGUES, C. M. B.; COSTA, N. B.; VIEIRA, V. R.; GABRIEL, E. A.; GABRIEL, S. A. COVID-19: sistema renal e cardíaco. **ULAKES J Med**, v. 1, p. 60-66, 2020.

SANTOS, P. C.; BARROS, M. B. A.; SOUZA, C. L.; MACHADO, I. E Modelos de cuidado permanência, doença renal crônica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 1207-1219, 2022.

SANTOS, Isabela Soares. O gerenciamento do cuidado. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 10, n. 3, sep. 2019

SANTOS, R. P.; ROCHA, D. L. B. Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em hemodiálise. **Rev Fac Ciênc Méd**, Sorocaba, v. 19, n. 1, p. 49-50, 2017.

SANTOS, R. ROCHA, D. L. B. Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em hemodiálise. **Rev Fac Ciênc Méd**, Sorocaba, v. 19, n. 1, p. 49-50, 2017.

SILVA, A. A.; PIRES, F. L.; PEREIRA, K. C.; ANDRADE, L. C. V.; LEITE, L. M.; GÓES, M. A.; OLIVEIRA, V. F. S.; GONZAGA, M. F. N.; GUIDI, L. R.; POMPEU, L. C. O processo de enfermagem (PE) - sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no paciente com insuficiência renal. **Revista Saúde em Foco**, v. 9, n. 1, p. 646-656, 2019.

SILVA, S. B.; CAULLIRAUX, H. M.; ARAÚJO, C. A. S.; ROCHA, E. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016.

SILVEIRA L. S.; CORREIA, M. S.; GUIMARÃES, F. E. O.; ROSA, R. S.; FREITAS, A. S. O papel do enfermeiro na hemodiálise pediátrica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022.

SIMPIONATO, E.; CORREIA, C. C.; ROCHA, S. M. M. Histórico familiar de crianças com Insuficiência Renal Crônica: coleta de dados. **Rev Bras Enferm**, v.58, n. 6, p. 682-686, 2016.

SOUSA, F. B. N.; PEREIRA, W. A.; MOTTA, E. A. P. Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico. **Rev. Investig, Bioméd.** São Luís, v. 10, n. 2, p. 203-213, 2018.

SOUTO, Kátia Maria Barreto et al . Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa?. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 40, n. spe, p. 49-62, Dez. 2016.

SOUZA, Luís Eugenio Portela Fernandes de. Saúde Pública ou Saúde Coletiva?. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 4, p. 7-21, out-dez. 2018.

SOUZA, Renilson Rehem de. Políticas e práticas de saúde e equidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 41, n. spe, p. 765-770, Dez. 2020.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 509-517, Set. 2019.

SPEDO, Sandra Maria; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1781-1790, ago. 2009.

TELES, Andrei Souza; COELHO, Thereza Christina Bahia; FERREIRA, Milla Pauline da Silva. Sob o prisma da equidade: financiamento federal do Sistema Único de Saúde no estado da Bahia. **Saude soc.**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 786-799, Set. 2020.

TRINDADE, L. R.; FERREIRA, A. M.; SILVEIRA, A.; ROCHA, E. N. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. **Santa Maria**, v. 42, n.1, p. 75-82, 2016.

VIEIRA, S. S.; DUPAS, G.; FERREIRA, N. M. L. A. Doença renal crônica: conhecendo a experiência da criança. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 1, p. 74-83, 2020.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FRACOLLI, L. A.; GRANJA, G. F. Equidade no SUS: em construção uma concepção política de justiça em saúde. **Rev. Bioethikos**, p. 180–188, 2010.

APÊNDICES

Título	Autores, ano	Base de dados	Principais Resultados